

# Veileder for statsforvalternes tilsyn med om kommunen identifiserer og følger opp utsatte barn og unge under pandemien

## Tilsyn med helsestasjons- og skolehelsetjenesten

**Saksbehandler:** seniorrådgiverne Wenche Skjær og Hege Millerud, 23. mars 2021

**Godkjent av:** assisterende direktør Heidi Merete Rudi, 23. mars 2021

**Ansvarlig avdeling:** Avdeling for kommunale helse- og omsorgstjenester

**Saksnummer:** 20/1251

**Gjelder for:** Ansatte i statsforvalterembetene

I Internserien publiseres veiledere, prosedyrer og andre dokumenter ment for ansatte i Statens helsetilsyn og statsforvalteren. Alle utgivelser finnes på intranettet Losen i web-format. Her på internett publiseres et utvalg utgivelser som har interesse for en bredere leserkrets. Dokumentet kan inneholde lenker som bare går til intranettet, og derfor ikke vil virke.

## Innhold

<b>1</b>	<b>Om veilederen .....</b>	<b>3</b>
1.1	<i>Bakgrunn og formål med veilederen .....</i>	<b>3</b>
1.2	<i>Tilsynsområde og temaer .....</i>	<b>3</b>
1.3	<i>Hvem er de utsatte barn og unge? .....</i>	<b>4</b>
1.4	<i>Sentrale lover, forskrifter, dokumenter og nettsider det er vist til i veilederen 4</i>	<b>4</b>
1.5	<i>Kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten .....</i>	<b>4</b>
1.6	<i>Valg av virkemidler og prosess .....</i>	<b>7</b>
1.6.1	<i>Dialog og veiledning .....</i>	<b>7</b>
1.6.2	<i>Tilsyn og krav til undersøkelser .....</i>	<b>8</b>
1.6.3	<i>Vurdering av lovbrudd .....</i>	<b>8</b>
1.6.4	<i>Registrering i NESTOR og beregning av aktivitetspoeng .....</i>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Noen tema som kan være aktuelle å undersøke .....</b>	<b>9</b>
2.1	<i>Felles for temaene .....</i>	<b>9</b>
2.2	<i>Kommunen legger til rette for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten identifiserer og følger opp barn og unge under pandemien .....</i>	<b>11</b>
2.2.1	<i>Sørger kommunen for at barn og unge kan kontakte helsestasjons- og skolehelsetjenesten uten avtale og at utsatte barn og unge blir identifisert? .....</i>	<b>11</b>
2.2.2	<i>Sørger kommunen for at utsatte barn og unge blir identifisert gjennom planlagte konsultasjoner? .....</i>	<b>13</b>
2.2.3	<i>Sørger kommunen for å informere om endringer i tjenestene? .....</i>	<b>15</b>
2.2.4	<i>Helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider og samhandler med aktuelle instanser for å følge opp utsatte barn og unge under pandemien .....</i>	<b>16</b>

## 1 Om veilederen

### 1.1 Bakgrunn og formål med veilederen

Mange av smitteverntiltakene rammer barn, unge og deres familier særlig hardt, og kan øke deres sårbarhet og behov for hjelp til å takle livssituasjonen. Selv om det er et uttalt mål fra regjeringen og Helsedirektoratet at barn og unge skal skjermes under pandemien, har det vært flere eksempler på at de tjenestene som særlig har til oppgave å identifisere og følge opp dem som er utsatt, blir midlertidig stengt, redusert eller innholdsmessig endret. Det er dermed en pågående risiko for at utsatte barn og unge ikke blir oppdaget under pandemien og dermed ikke blir fulgt opp med tjenester og tiltak de har behov for.

Målet med veilederen er å bidra til at utsatte barn og unge fanges opp og gis hjelp. Statsforvalterne har under pandemien vært tett på kommunene, og har god innsikt i situasjonen. Helsetilsynet forventer at det gjennomføres tilsyn når statsforvalteren vurderer det som et hensiktsmessig og nødvendig virkemiddel for å øke sannsynligheten for at utsatte barn og unge identifiseres og følges opp. Veilederen er ment å understøtte vurderingen av om tilsyn er hensiktsmessig, samt gi råd til selve planleggingen og gjennomføringen av et slikt tilsyn.

### 1.2 Tilsynsområde og temaer

Vi har valgt helsestasjons- og skolehelsetjenesten som tilsynsområde ut fra den sentrale plassen denne tjenesten har i kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten består av deltjenestene:

- helsestasjon for barn 0–5 år
- skolehelsetjenesten i grunn- og videregående skole
- helsestasjon for ungdom

Gjennom de ulike tilbudene er det mulig å nå barn og unge som ikke fanges opp av øvrige tjenester. Tjenestetilbudet omfatter også svangerskapsomsorg, men dette inngår ikke i veilederen.

For denne veilederen har vi valgt følgende temaer innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten:

Kommunen legger til rette for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten identifiserer og følger opp barn og unge under pandemien ved at:

- barn, unge og foreldre kan kontakte helsestasjons- og skolehelsetjenesten uten avtale
- utsatte barn og unge blir identifisert gjennom planlagte konsultasjoner
- kommunen informerer barn og unge om endringer i tjenestene
- helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider og samhandler med aktuelle instanser for å følge opp utsatte barn og unge

Statsforvalteren kan selv avgrense eller tilføye temaer der informasjonsgrunnlaget tilsier andre undersøkelser. Den generelle veiledningen om normering av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og forventninger og krav til kommunens styring av tjenestene under pandemien, vil ha overføringsverdi også for andre områder.

### **1.3 Hvem er de utsatte barn og unge?**

Begrepene «sårbare barn og unge» og «utsatte barn og unge» blir ofte brukt synonymt. I denne veilederen velger vi å bruke begrepet «utsatte barn og unge».

Den regjeringsoppnevnte koordineringsgruppen for sårbare barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien beskriver årsakene til barn og unges sårbarhet slik: «Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv har behov for ekstra oppfølging, at foreldrene har behov for ekstra oppfølging, at familien er i en sårbar situasjon eller en kombinasjon av disse».

### **1.4 Sentrale lover, forskrifter, dokumenter og nettsider det er vist til i veilederen**

- Helse- og omsorgstjenesteloven (hol.)
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenesten
- Smittevernloven
- Covid-19-forskriften
- Helsedirektoratet, nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (retningslinje om helsestasjons- og skolehelsetjenesten)
- Helsedirektoratet, nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge)
- Helsedirektoratet, koronaveileder, særlig kapittel 9 (koronaveilederen)
- FHI, koronavirus (SARS-CoV-2) – fakta, råd for og tiltak (koronavirusveilederen)
- FHI, Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen ([Håndbok for kommuneoverleger](#))
- Rapportene 1-12 fra Koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge

### **1.5 Kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten**

Kommunene skal etter helse- og omsorgstjenesteloven (heretter hol.) § 3-2 første ledd nr. 1 tilby helsefremmende og forebyggende helsehjelp, inkludert helsestasjons- og skolehelsetjenester. Disse tjenestene er nærmere regulert i forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Formålet med tjenestene er etter forskriftens § 1 å bidra til å:

- fremme psykisk og fysisk helse,
- fremme gode sosiale og miljømessige forhold,
- forebygge sykdom og skade
- utjevne sosiale helseforskjeller og
- forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt

Tjenestene omfatter alt fra planlagte helseundersøkelser og barnevaksinasjonsprogrammet, til drop-in-henvendelser, generell veiledning individuelt og i grupper, rådgivning og oppsøkende virksomhet. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha et tverrfaglig tilbud. Tjenesten skal ha tilknyttet helsesykepleiere (den største faggruppen) og lege. Annet helsefaglig personell kan være fysioterapeut, jordmor, psykolog, helsesekretær med flere. Det er en forutsetning for å oppnå formålet at helsestasjons- og skolehelsetjenesten samhandler og samarbeider med både andre aktuelle tjenester i kommunen, spesialisthelsetjenesten og relevante fylkeskommunale og statlige tjenester. Det er gjennom de ulike tilbudene og i møte og kontakt med barn, unge og foreldre at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan identifisere barn og unges behov for oppfølging.

Selv om det er tydeliggjort i forskriften hva helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal omfatte, vil kommunen ha en forholdsvis stor grad av handlefrihet i utforming og planlegging av tjenestetilbudet. Kommunen skal imidlertid systematisk styre tjenestene slik at helse- og omsorgslovgivningens krav blir oppfylt, jf. hol. § 3-1 tredje ledd, og systematisk arbeide for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. hol. § 4-2. Disse kravene er nærmere regulert i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Kommunen må selv vurdere om de gjennom sin planlegging og gjennomføring av tjenestene oppfyller kravene til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og iverksette forbedringstiltak der det blir avdekket svikt som medfører slike brudd eller at det er stor risiko for at det vil skje.

I dette arbeidet vil blant annet Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og nasjonale faglig retningslinje for tidlige oppdagelse av utsatte barn og unge, være styrende. Retningslinjene beskriver de nasjonale helsemyndigheters oppfatning av:

- hva som er god faglig praksis
- hvordan relevant regelverk skal tolkes
- hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk på helse- og omsorgstjenesteområdet og andre tilgrensende sektorer

Selv om Helsedirektoratets råd og anbefalinger i retningslinjene ikke er rettslig bindende for kommunen, så vil kommunen ved å følge anbefalingene sikre at praksis er i henhold til lov- og forskriftskravene. I retningslinjene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge, har Helsedirektoratet videre gradert de faglige anbefalingene som «sterke anbefalinger». Dette innebærer at anbefalingene vil gjelde for de aller fleste barn og unge, og i de aller fleste situasjoner. Dersom anbefalingene ikke følges, bør derfor kommunen ha en faglig begrunnelse for hvorfor det er forsvarlig å avvike fra disse.

### ***1.5.1 Pandemiens betydning for normering av krav i helse- og omsorgslovgivningen og for gjennomføring av tjenestene***

#### *Barn og unge skal fortsatt få nødvendige og forsvarlige tjenester*

Helsedirektoratet har i koronaveilederen anbefalt at kommunene opprettholder normal aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samtidig som grunnleggende smitteverntiltak blir overholdt. Anbefalingen om normal aktivitet må ses i sammenheng med at kommunene er ansvarlig for å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester også i en beredskapssituasjon.

Kravet om «nødvendige» og «forsvarlige» tjenester er en rettslig standard som innebærer at tjenestene må være basert på en helsefaglig vurdering, og at tjenestene har tilfredsstillende kvalitet, ytes til rett tid og ha et tilstrekkelig omfang. Flere forhold kan spille inn, som tilgang til ressurser, utstyr, personell, kompetanse og andre rammebetingelser. Hva som er «nødvendig» og «forsvarlig» i en krise, vil kunne være annerledes enn under normale omstendigheter. I en pandemi kan en reduksjon i tjenestetilbud skje så lenge tjenestetilbudet ikke blir uforsvarlig. Det er kommunen selv som er ansvarlig for å gjøre vurderinger av egen situasjon og konsekvenser av eventuelle tiltak som har innvirkning på tjenestetilbudet.

#### *Pandemirelaterte tiltak som kan få betydning for gjennomføringen av tjenestene*

Under en pandemi vil kommunen ha plikter etter smittevernloven som kan få betydning for gjennomføring av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette omfatter både kommunens

egne iverksatte tiltak, nasjonale anbefalte tiltak, samt forsterkede regionale smitteverntiltak etter Covid-19-forskriften. Kommunene vurderer ukentlig hvilket risikonivå kommunen befinner seg i, jf. [5-trinnsmodellen fra FHI](#), som er beskrevet i Håndbok for kommuneoverleger.

I håndboken er det også tiltakstabeller knyttet til ulike helse- og omsorgstjenester som angir hvilke smitteverntiltak som kan være aktuelle innenfor de ulike risikonivåene. Med mutasjonsvarianter som er mer smittsomme, vil det være behov for å vurdere ytterligere tiltak enn de som framgår av tiltakstabellen. Det har vært eksempler på at det i enkelte kommuner er iverksatt unødige strenge tiltak, og som går utover nasjonale føringer. For helsestasjons- og skolehelsetjenestens del har det fremkommet eksempler på at skolehelsetjenesten har blitt stengt på grunnlag av kun enkelttilfeller av smitte ved skolen og at tilbud ved andre deltjenester har blitt redusert selv om det ikke var utbredt smitte i kommunen mv.

Omdisponering av helsepersonell er et annet tiltak som kan påvirke gjennomføring av tjenestetilbudet ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helseesykepleiere har spesiell kompetanse og erfaring i arbeid med å identifisere og følge opp utsatte barn og unge, men har også kompetanse i smittesporing og vaksineringsarbeid. Flere steder har det vært omfattende omdisponering av helseesykepleiere, noe som har medført at helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og særlig skolehelsetjenesten, som følge av dette har blitt vesentlig redusert eller falt bort.

Kartleggingene fra koordineringsgruppen har vist gradvis bedring av driften av helsestasjons- og skolehelsetjenestetilbudet, men det er fortsatt tilbakemeldinger om at enkelte kommuner forventer at helseesykepleiere skal delta i beredskap, smittesporing og beredskap, jf. rapportene 11 og 12 fra koordineringsgruppen.

I starten av pandemien, hvor situasjonen var uoversiktlig og heftet med stor usikkerhet, ble det tatt avgjørelser uten det nødvendigvis forelå et grundig beslutningsgrunnlag. Selv om det fortsatt kan oppstå raske endringer og uoversiktlige og større smitteutbrudd, kan det nå forventes at kommunene i større grad har planer for hvordan helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan tilbys under ulike risikonivåer.

Med kunnskap om pandemiens konsekvenser for barn og unge har det over tid vært både politiske og faglige signaler om at helseesykepleiere må få jobbe med sine hovedoppgaver. Det har tilkommet mer kunnskap, veiledning og tiltak, slik at oppgaver som smittesporing, testing og vaksineringsarbeid mot covid-19 også kan gjennomføres av andre enn helseesykepleiere.

Statsforvalteren må forvente at kommunene har vurdert og benyttet tilgjengelige tiltak for å unngå at helseesykepleiere blir tatt ut av sine funksjoner. Selv om det er et mål å unngå omdisponering, skal også smittesporing og vaksineringsarbeid skje på en forsvarlig måte. Det vil derfor kunne være noen kommuner som likevel må ty til omdisponering av helseesykepleiere for en kortere periode. Heller ikke i slike kommuner kan tjenestetilbudet falle fullstendig bort. Kommunen må iverksette kompensierende tiltak slik at barn og unge kan få kontakt med helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Uavhengig av om kommunen tar avgjørelser om omdisponering av personell eller smitteverntiltak, må kommunen sikre at avgjørelsene bygger på et tilstrekkelig og faglig grunnlag. Jo større konsekvenser avgjørelsen har for tjenestetilbudet, jo grundigere bør vurderingene være. Kommunelegen er sentral rådgiver for kommunens beredskapsarbeid,

men for å få faglige innspill om konsekvenser for de ulike tjenestene, vil det ofte være behov for innspill også fra tjenestenivået. Det er videre helsestasjons- og skolehelsetjenesten som er nærmest til å vurdere hvilke kompenserende tiltak som gjør det mulig å ivareta utsatte barn og unge under endrede betingelser, og om tilbudet fortsatt vurderes å være forsvarlig.

## **1.6 Valg av virkemidler og prosess**

Ut fra lokal kjennskap gjennom rapporteringer fra kommunene, nasjonale kartlegginger, rapporter og hyppig kontakt, vil statsforvalteren ha et grunnlag for å vurdere hvor det er risiko for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten ikke identifiserer og følger opp utsatte barn og unge under pandemien. Statsforvalteren må deretter vurdere om tilsyn er det mest hensiktsmessige virkemidlet for å redusere denne risikoen. Statens helsetilsyn vil ikke anbefale å gjennomføre stedlig tilsyn med kommuner som er i risikonivå 4 og 5 av pandemien. På disse risikonivåene vil det være andre tiltak eller annen tilsynsmessig oppfølging fra statsforvalteren som er mer egnet til å bistå og understøtte kommunen med å håndtere den aktuelle situasjonen.

Statsforvalteren må gjøre en konkret vurdering av hvordan eventuelle undersøkelser av om kommunen identifiserer og følger opp utsatte barn og unge under pandemien skal innrettes. Det kan være grunn til å avvike fra standardisert sammenhengende prosess for systemrevisjon, men heller tilpasse fremgangsmåten til den enkelte situasjon. Statsforvalteren må videre gjøre fortløpende vurderinger av om tilnærmingen bør endres underveis i prosessen.

Temaene som beskrives i del 2 kan både brukes i forbindelse med dialog og veiledning og ved grundigere tilsynsmessige undersøkelser hvor det blir nødvendig å vurdere om loven er brutt.

### **1.6.1 Dialog og veiledning**

Statsforvalteren må vurdere om informasjonsgrunnlaget som allerede finnes er tilstrekkelig for å iverksette et tilsyn. Dersom det er behov for å innhente ytterligere informasjon, må statsforvalteren starte en dialog med kommunen. Hvor i organisasjonen det er hensiktsmessig å henvende seg vil avhenge av hvilken type informasjon det er vurdert som er mangelfull og hvordan kommunen er organisert. Både kommunaldirektør, virksomhetsleder eller kommuneoverlege kan være aktuelle å kontakte.

Dialogen kan skje i form av for eksempel telefonkontakt, møte eller videomøte om smittesituasjonen tilsier det. I tillegg til å få informasjon om mulig pågående risiko som må følges opp av statsforvalteren, er målet med en slik kontakt å understøtte helsestasjons- og skolehelsetjenestens arbeid. Statsforvalteren må være tydelig på sin rolle som tilsynsmyndighet. Selv om statsforvalteren kan gi generelle råd og veilede, er det kommunen som har ansvaret for tjenestene og som må finne løsninger og utarbeide tiltak.

Ved en slik innledende dialog bør den som er kontaktet få informasjon om at statsforvalteren vil følge opp med mer formell tilsynsmessig utredning og vurdering i etterkant av den innledende dialogen dersom det er nødvendig.

Statsforvalteren må innhente den dokumentasjonen de mener er nødvendig for å vurdere om kommunen har lagt til rette for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne identifisere og følge opp utsatte barn og unge under pandemien. Dokumentasjon på kommunens avgjørelser som berører drift av helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør etterspørres. Dette

omfatter alle sider ved avgjørelsene, som hva tiltakene går ut på, de faglige vurderingene, begrunnelse, vurdering av kompenserende tiltak og hvordan kommunen har planlagt å følge med på virkningene av tiltakene. Noe av denne informasjonen kan finnes på kommunens hjemmeside.

Saken kan avsluttes dersom det synes som kommunen sikrer at utsatte barn og unge blir identifisert og fulgt opp under pandemien. Dersom statsforvalteren senere mottar informasjon som indikerer at utsatte barn og unge ikke sikres i tilstrekkelig grad, tas kontakten opp igjen.

Når det er innhentet skriftlig dokumentasjon, og ellers når statsforvalteren mener det er hensiktsmessig på grunn av kontaktens karakter og omfang, skal det også gis en skriftlig tilbakemelding til virksomheten.

### *1.6.2 Tilsyn og krav til undersøkelser*

Dersom informasjonsgrunnlaget gir grunn til bekymring for om kommunen sørger for at utsatte barn og unge blir identifisert og fulgt opp under pandemien, kan det være aktuelt å gjennomføre et tilsyn med kommunen.

Som for ordinære systemrevisjoner, skal et tilpasset virksomhetstilsyn følge de alminnelige forvaltningsrettslige kravene til saksbehandling. Eksisterende rutiner, veiledere og retningslinjer for saksbehandlingen er gjeldende. Prosesskrav kan i noen grad tilpasses, for eksempel ved at det legges opp til kortere frister og ved at opplysningen av saken i større grad enn vanlig gjøres muntlig via telefon, fjernmøter, videomøte eller lignende. Muntlig utredning av saken må skrives ned og dokumenteres, og statsforvalteren må forsikre seg om at det som skrives ned er riktig forstått.

### *1.6.3 Vurdering av lovbrudd*

Undersøkelsene har som mål å avdekke om utsatte barn og unge blir identifisert og fulgt opp i tråd med krav i helse- og omsorgslovgivningen. Selv om undersøkelsene berører kommunens beredskapsansvar, som kan innebære avgjørelser gjort av kommunens kriseledelse om smitteverntiltak og omdisponering av personellressurser, skal ikke slike avgjørelser i denne sammenheng vurderes opp mot beredskapslovgivningen. Derimot vil konsekvensen av avgjørelsene være funn som kan ha betydning for vurderingen av om det er brudd på krav i helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. De mest aktuelle hjemlene for lovbrudd etter undersøkelsene i veilederen er helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 4-1, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Statsforvalteren må ut fra sine funn i tillegg henvise til aktuelle krav i forskriftene. Statsforvalteren kan forvente at kommunen er kjent med, og i hovedsak innretter seg etter gjeldende veiledning fra sentrale helsemyndigheter, men det er ikke et krav at alle råd følges.

Statsforvalteren må bruke skjønn i hvordan gjeldende retningslinjer vektlegges i lovlighetsvurderinger. Utfordringene kommunen står i kan gjøre det nødvendig å velge mellom løsninger som ikke er optimale, uten at det kan betegnes som uforsvarlig, jf. ovenfor om forståelsen av forsvarlighetskravet i en krisesituasjon. I slike tilfeller er det særlig viktig at vurderingene kommunen har gjort fremgår. Også når det ikke foreligger lovbrudd, kan statsforvalteren gi veiledning og anbefaling om hvordan virksomheten bør følge opp.



#### 1.6.4 Registrering i NESTOR og beregning av aktivitetspoeng

Tilsynsaktiviteter som blir gjennomført med utgangspunkt i denne veilederen, skal registreres i NESTOR som et vanlig planlagt tilsyn, men noen felt skal ha særskilt verdi:

- I feltet «Merknad» skal det skrives inn «Covid-19».
- I feltet «Initiert av» velges «Helsetilsynet - landsomfattende»
- I feltet «Tema» velges «Helsestasjon/skolehelsetj. – utsatte barn og unge under pandemien»
- I feltet «Metode/innretning» velges den metoden som passer best. I mange tilfeller vil det være «Annen (spesifiser i merknadsfeltet)». Bruk i så fall «Begrunnelse»-feltet nederst i skjermbildet til en kortfattet metodebeskrivelse.
- I feltet «Tjenesteområde» velges «Helsestasjon» eller «Skolehelsetjeneste» etter hva som passer.
- Bruk «Retningslinje for å beregne aktivitetsvolum av tilsyn» til å angi verdi i feltet «Poeng for 2021».

## 2 Noen tema som kan være aktuelle å undersøke

### 2.1 Felles for temaene

Statsforvalterne skal vurdere om kommunen legger til rette for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan identifisere og følge opp barn og unge under pandemien. Tiltak som settes i verk i kommunen for å håndtere pandemien kan endre rammene for hvordan tjenesten kan ivareta denne oppgaven. Under omtaler vi noen oppgaver i helsestasjons- og skolehelsetjenesten som er viktige for å kunne identifisere og følge opp barn og unge som sliter med ulike problemer.

Tiltak som settes i verk for å håndtere smittesituasjonen i kommunen bør bygge på anbefalinger og råd fra sentrale helsemyndigheter. Anbefalinger og råd kan endre seg raskt, og vil ikke bli beskrevet i denne veilederen. Kommunen må være oppdatert på hva som til enhver tid gjelder, og statsforvalterne må kjenne til råd og anbefalinger som gjelder på tidspunktet for tilsynet.

#### *Tjenestetilbud på ulike risikonivå*

Kommuner på samme risikonivå kan ha ulike utfordringer og hvilket risikonivå de er på kan fort endre seg. Det er heller ikke absolutte grenser mellom risikonivåene. Hvilke tiltak kommunen mener er nødvendig å iverksette for å håndtere smittesituasjonen, kan være ulikt i kommuner på samme risikonivå. Når statsforvalterne skal vurdere om kommunen sørger for at utsatte barn og unge blir identifisert og fulgt opp under pandemien, må det vurderes opp mot den konkrete situasjonen i den enkelte kommune.

#### *Omdisponering av personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten*

Helsedirektoratets anbefalinger om å opprettholde normal aktivitet innebærer også en føring om at helsefaglig personell ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal få utføre sine normale funksjoner.

Før kommunen omdisponerer personell fra helsestasjonen, skolehelsetjenesten og/eller helsestasjon for ungdom, skal kommunen ha iverksatt aktiviteter for å skjerme dette personellet slik at de kan ivareta sine ordinære oppgaver overfor barn og unge. Aktuelle tiltak kan være å omdisponere annet tilgjengelig personell i kommunen og/eller å rekruttere nye.

Rekruttering kan skje på flere måter. Helsedirektoratet har to ordninger kommunen kan benytte; nasjonalt innsatspersonell som har fått opplæring i TISK og nasjonalt helsepersonell hvor helsepersonell som har ledig kapasitet kan registrere seg. Rekruttering kan også skje på mer tradisjonelle måter som via Nav, avtaler med nærliggende kommuner om hjelp ved smitteutbrudd, vikarbyrå, annonsering i lokalpresse mv. Kommunen må kunne vise til og dokumentere hvilke aktiviteter de har igangsatt for å skjerme helsefaglig personell ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Kommunen må også sørge for opplæring av de som har behov for det for å ivareta nye arbeidsoppgaver.

#### *Kommunens vurderinger, beslutninger og hvordan de følger med på konsekvenser av igangsatte tiltak*

Før kommunen velger å iverksette endringer og tiltak som kan påvirke tjenesteytingen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, må kommunen vurdere hvilke konsekvenser tiltakene kan få for brukerne og for tjenestens mulighet til å identifisere og følge opp utsatte barn og unge (risikovurdering). Kommunen må også vurdere om det er kompenserende tiltak som kan benyttes for å redusere konsekvensene for tjenester til utsatte barn og unge. Vurderinger og beslutninger må fremkomme i møtereferrat, vedtak i politiske fora eller lignende.

For at kommunen skal kunne sikre at konsekvenser og mulige kompenserende tiltak er vurdert, er de avhengig av faglige innspill. Det er derfor viktig at helsestasjons- og skolehelsetjenesten blir konferert forut for beslutningene. På en slik måte vil ledelsen ha bedre forutsetninger for å sikre at tiltakene ikke er mer inngripende enn nødvendig og å finne egnede kompenserende tiltak som gjør det mulig at helsestasjons- og skolehelsetjenesten fortsatt kan identifisere og følge opp utsatte barn og unge.

Ledelsen må følge med på hvordan endringene de iverksetter fungerer og hvilke konsekvenser de får for brukerne. Ledelsen må vurdere om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, med de innførte tiltakene, fortsatt kan identifisere utsatte barn og unge. Om tiltak medfører mer omfattende konsekvenser for brukerne og tjenesteytingen enn forventet og som er akseptable ut fra situasjonen i kommunen, må ledelsen foreta endringer. Kommunen må kunne beskrive på hvilken måte de vil følge med på igangsatte tiltak; ved skriftlig rapportering, tilbakemelding i faste møter, avviksmeldinger eller lignende.

#### *Verifisering av tjenesteytingen ved gjennomgang av journaler*

Statens helsetilsyn anbefaler at statsforvalteren ved noen av temaene gjennomgår journaler for å kunne vurdere kommunens praksis, dvs. hvilke tjenester barn og unge faktisk har fått. Hvor mange journaler som skal undersøkes må statsforvalteren bestemme ut fra om de ønsker å undersøke alle eller bare noen av deltjenestene (helsestasjon for barn 0–5 år, skolehelsetjenesten i grunnskolen, skolehelsetjenesten i videregående skole og/eller helsestasjon for ungdom). Videre må det være et tilstrekkelig antall til at statsforvalteren kan bedømme og konkludere angående kommunens praksis. Da det er nå-situasjonen som undersøkes, bør utvalget av journaler være av nyere dato, og ikke lenger tilbake enn april 2020.

## **2.2 Kommunen legger til rette for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten identifiserer og følger opp barn og unge under pandemien**

### **2.2.1 Sørger kommunen for at barn og unge kan kontakte helsestasjons- og skolehelsetjenesten uten avtale og at utsatte barn og unge blir identifisert?**

Utgangspunktet er at tjenester til barn og unge skal skjermes og at tilgangen til helsestasjons- og skolehelsetjenesten uten avtale skal opprettholdes, men med nødvendige smitteverntiltak.

Barn, unge og foreldre, skal kunne ta kontakt uten avtale og på ulike måter som f.eks. ved oppmøte (drop-in), via telefon/SMS og/eller via andre digitale løsninger. Et slikt tilbud kan være særlig viktig for større barn og ungdom da de gjerne er spontane og ved behov for hjelp ønsker kontakt raskt.

I følge retningslinjen om helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det ikke lagt opp til planlagte (faste) konsultasjoner ved skolehelsetjenesten i videregående skole og ved helsestasjon for ungdom. Drop-in-henvendelser er dermed viktig ved begge disse tilbudene. Endring av tilbudet som reduserer eller helt fjerner muligheten for enkel tilgang til disse tjenestene, kan fort få konsekvenser ved at ungdom som sliter ikke blir identifisert og fulgt opp videre ved behov.

#### *Hva kan forventes av kommunen på de ulike risikonivåene?*

Kommuner som ligger på risikonivå 1 eller 2 skal ivareta at tilgang til helsestasjons- og skolehelsetjenesten uten avtale fungerer som i en normalsituasjon, med tilpasninger som følger av grunnleggende smitteverntiltak. På disse risikonivåene vil det sjelden og bare helt unntaksvis være grunn til å omdisponere helsefaglig personell. For eksempel kan kortvarig omdisponering av helsesykepleiere for å gi opplæring om TISK-arbeid og vaksineringsvære aktuelt også på disse nivåene.

Kommuner som er på risikonivå 3 skal ha opprettholdt et reelt tilbud for barn, unge og foreldre om å kunne komme i kontakt med tjenesten på en enkel måte og uten avtale. Måten de kan kontakte tjenesten på kan være endret på bakgrunn av at kommunen har iverksatt noen flere tiltak for å håndtere smittesituasjonen.

Kommuner på risikonivå 4 og 5 må ha ordninger som sikrer at barn, unge og foreldre fortsatt kan få kontakt med tjenesten uten avtale, og slik at muligheten til å identifisere barn og unge fortsatt blir ivaretatt. Kommuner på disse nivåene kan ha behov for å iverksette tiltak som i større grad påvirker barn, unge og foreldres mulighet til å kontakte helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Kompenserende tiltak må vurderes og iverksettes og omfatte tiltak som gjør at barn, unge og foreldre fortsatt lett kan komme i kontakt med tjenesten. For eksempel trenger ikke kommunen nødvendigvis å stenge skolehelsetjenesten selv om skolen blir stengt. Et annet kompenserende tiltak kan være bruk av telefon- og videokonsultasjoner som erstatning for fysisk oppmøte. I kontakt med utsatte barn og unge er relasjonsbygging og trygghet en sentral del av arbeidet, og digitale møter kan ikke alltid ivareta dette på en god måte. Kommunen bør derfor ikke innarbeide dette som en normal arbeidsform, men det kan benyttes i perioder med høyt smittetrykk.

Med kunnskapen om hvor stor belastning pandemien kan ha på barn og unges livssituasjon, vil muligheten for å kontakte helsestasjons- og skolehelsetjenesten være en viktig inngangsport for å få hjelp de har behov for. Kommunen må derfor også på risikonivå 4 og 5

ha ordninger som sikrer at barn, unge og foreldre fortsatt kan få kontakt uten avtale. Om smitteverntiltak innebærer at kommunen for en kortere periode må stenge for alle fysiske drop-in konsultasjoner, må de sørge for en annen måte barn og unge lett kan komme i kontakt med tjenesten på. Tjenesten kan f.eks. legge opp til at den første kontakten er ved telefonhenvendelse, SMS, eller andre egnede digitale kommunikasjonsformer, og at det etter en henvendelse blir satt opp time til samtale om det er behov for det.

Ledelsen i kommunen må vurdere om helsestasjons- og skolehelsetjenesten fortsatt kan identifisere utsatte barn og unge i en tidlig fase. Forhold det vil være viktig å ha oversikt over er for eksempel antallet avviste henvendelser (der det ikke er faglig grunn for det) eller avviksmeldinger på manglende oppfølging av henvendelser. Der det ikke er mulig å gjennomføre samtale ved henvendelse, vil det være viktig å ha oversikt over hvor lang tid barn, unge og foreldre må vente på en slik samtale. Det bør også være en oversikt over hvor stor andel av samtalene som gjennomføres digitalt.

#### *Særskilte rutiner ved henvendelser til helsestasjons- og skolehelsetjenesten uten avtale under pandemien*

Ved alle henvendelser til helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal det vurderes hvor stort behovet for samtale/konsultasjon er og hvor mye det haster. Kommunen bør i en normalsituasjon ha rutine eller omforent praksis for hva en slik vurdering skal innebære. Barn og unge som under normale forhold ikke ville hatt behov for hjelp, kan få det som følge av belastningen pandemien påfører dem. Kommunen må derfor ta inn i sin rutine/omforente praksis at de som mottar henvendelsen må være ekstra oppmerksom på muligheten for økt psykososial belastning på grunn av pandemien. De må ha dette med i sin vurdering ved alle henvendelser, med unntak av helt klart avgrensede og avklarte problemstillinger. Ved alle samtaler og konsultasjoner skal det bli vurdert om brukeren har behov for videre oppfølging fra helsestasjonen eller skolehelsetjenesten.

#### *Opplysninger og dokumentasjon det kan være aktuelt å innhente fra kommunen*

- Dokumentasjon på hvordan kommunen har lagt til rette for lett tilgjengelighet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten i en normalsituasjon; personellressurser, hvordan henvendelser uten avtale skal tas imot og av hvem mv.
- Dokumentasjon på om det er vurdert og/eller gjennomført omdisponering av helsefaglig personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Har kommunen iverksatt tiltak for å skjerme helsefaglig personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten mot å bli omdisponert? For eksempel ved å benytte Helsedirektoratets tiltak med nasjonalt innsatspersonell eller på annen måte sikre tilstrekkelig personell.
- Dokumentasjon på hvordan de på tidspunktet for tilsynet har organisert og bemannet tjenesten for å ivareta barn og unges mulighet for lett å komme i kontakt med tjenesten; ved helsestasjon for barn 0–5 år, i skolehelsetjenesten og ved helsestasjon for ungdom;
  - o Kan brukere ta direkte kontakt med tjenesten uten avtale?
  - o På hvilken måte kan brukerne ta kontakt, og har de et drop-in-tilbud?
  - o Be om gjennomført risikovurdering før det ble iverksatt tiltak som påvirker tilgjengeligheten til tjenesten; dokumentasjon på gjennomført risikovurdering i form av møtereferat, risikomatrix el.
  - o Om kommunen har vurdert og besluttet kompensierende tiltak og om oppgavene kan bli gjennomført på en alternativ måte (f.eks. digitale konsultasjoner) eller lignende; be om dokumentasjon på beslutningen i form av møtereferat el.
  - o På hvilken måte følger kommunens ledelse med på hvordan tilgjengeligheten til helsestasjons- og skolehelsetjenesten blir ivaretatt og hvordan eventuelle endringer,

reduksjoner mv. slår ut. Be om referat fra møter, rapportering fra tjenesten, avviksmeldinger el.

- Om kommunen har omdisponert helsefaglige ressurser fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten; er det plan for tilbakeføring av ressurser når situasjonen tilsier det?
- Blir alle henvendelser til helsestasjons- og skolehelsetjenesten vurdert med tanke på behov for hjelp og grad av hast, og om det er behov for videre oppfølging? Blir det spesielt lagt vekt på å vurdere om henvendelsen dreier seg om konsekvenser av pandemien.
- Verifisering ved gjennomgang av journaler for barn og unge som har tatt kontakt utenom planlagte konsultasjoner og hvor det er gjennomført en eller flere samtaler. Se etter:
  - o om behov for videre oppfølging er vurdert
  - o om behovet kan være knyttet til konsekvenser av pandemien
  - o om det er beskrevet tegn på alvorlig mistrivsel, depresjon, angst, isolasjon, vanskelige hjemmeforhold, bruk av rusmidler, problematisk forhold til mat, vold og overgrep mv.
  - o om det er vurdert hvor stort og alvorlig problemet er og hvor mye det haster med videre oppfølging
  - o om behov for videre oppfølging er fulgt opp med konkret handling/aktivitet i etterkant

### *2.2.2 Sørger kommunen for at utsatte barn og unge blir identifisert gjennom planlagte konsultasjoner?*

Med planlagte konsultasjoner mener vi her de faste konsultasjonene som følger av helsestasjonsprogrammet og de som er satt opp i skolehelsetjenesten for grunnskolen. Ved mange av konsultasjonene foretas også vaksinasjoner etter barnevaksinasjonsprogrammet.

De planlagte konsultasjonene er en viktig arena hvor helsefaglig personell har mulighet for å avdekke ev. mistrivsel, omsorgssvikt, vold, overgrep, rus eller andre forhold som gir dårlig oppvekstmiljø for barn. Ved helsestasjon 0–5 år og i skolehelsetjenesten for de laveste skoletrinnene møter helsefaglig personell de minste barna som ikke klarer/i mindre grad klarer å gi uttrykk for hvordan de har det og om de har et trygt oppvekstmiljø. Disse konsultasjonene vil derfor kunne ha større betydning for å identifisere de yngste barna som er utsatte, enn gjennom konsultasjoner uten avtale, f.eks. drop-in-konsultasjoner.

#### *Hva kan forventes av kommunen på de ulike risikonivåene?*

I kommuner på risikonivå 1 og 2 skal planlagte konsultasjoner gjennomføres etter anbefalinger i retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, med de endringer som er nødvendig av grunnleggende smittevernhensyn. Som beskrevet i pkt. 2.2.1 gjelder at på så lave risikonivå sjelden og bare helt unntaksvis vil være grunnlag for å omdisponere helsefaglig personell.

Det samme kan forventes i kommuner på risikonivå 3, men her vil det kunne være aktuelt at kommunen gjør enkelte tilpasninger/mindre endringer avhengig av smittesituasjonen i kommunen. Eksempelvis kan flere konsultasjoner skje digitalt eller utsettes for en kort tid.

Også i kommuner på risikonivå 4 og 5 skal planlagte konsultasjoner gjennomføres så langt det er mulig når hensyn til nødvendige smitteverntiltak er ivaretatt. For kommuner på disse nivåene vil det kunne være aktuelt å iverksette tiltak for å håndtere smittesituasjonen som kan få større innvirkning på tjenestene.

Kompenserende tiltak må vurderes og igangsettes for å begrense negativ innvirkning på tjenesteytingen og muligheten til å identifisere og følge opp utsatte barn og unge. Opplæring av andre ansatte og nyrekruttede i TISK-arbeid mv. kan bidra til å skjerme personell i

helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra å bli omdisponert. Andre kompenserende tiltak kan være å gjennomføre konsultasjonene digitalt. Det vil også være aktuelt at spesielt utsatte barn og unge blir prioritert for å få gjennomført de planlagte konsultasjonene. Det er kommunens ledelse som må ta avgjørelser om kompenserende tiltak og prioriteringer.

Digitale møter/alternative kommunikasjonsformer er ikke alltid like godt egnet til å fange opp skjevutvikling hos barn og å identifisere barn som er utsatt. Det gjelder blant annet observasjon av samspillet mellom barn og foreldre, vurdering av foreldres omsorgsevne, mulig rusmiddelbruk mv. Dette er vesentlig for å fange opp barn som lever i familier uten trygg og omsorgsfull oppvekstsituasjon. Ved noen konsultasjoner skal barnet undersøkes fysisk, eksempelvis måle vekt/høyde, hodeomkrets, hørsel, observere motorisk utvikling mv.

Kommunen må ha oversikt over hvilke planlagte konsultasjoner som ikke er gjennomført, dvs. hvilket etterslep de har. De må ha plan om, når og hvordan dette etterslepet kan hentes inn igjen. Det bør også være oversikt over hvor stor andel av konsultasjonene som gjennomføres digitalt.

#### *Vurderinger ved planlagte konsultasjoner*

Retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten anbefaler at helsepersonellet ved hver konsultasjon vurderer hvilke behov for tiltak og oppfølging det enkelte barn og ungdom har. Det er anbefalt at de skal kategorisere oppfølgingsbehovet i oppfølgingsgruppe 0, 1, 2, 3 og 4. Oppfølgingsgrupper er et verktøy som bidrar til å identifisere og kategorisere barns behov for oppfølging. En slik oversikt kan kommunen ha uten at de benytter systemet med oppfølgingsgrupper angitt i retningslinje om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det vesentlige er at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har en oversikt over hvilke barn og unge som har behov for særskilt oppfølging. Under pandemien må det ved konsultasjoner legges vekt på å kartlegge og vurdere om barnet, ungdommen og familien har særlige behov for oppfølging på grunn av konsekvenser av pandemien og de ulike smitteverntiltakene som er satt i verk i samfunnet.

I Helsedirektoratets koronaveileder fremholdes det at tjenestene «har ansvar for å kartlegge og vurdere hvem som har behov for tilbud dersom tjenesten må redusere åpningstider, gå over til digitale tjenester eller midlertidig stenge ned som følge av smitteutbrudd.» Uavhengig av risikonivå må helsestasjons- og skolehelsetjenesten ha oversikt over og en prioritering av hvilke barn, unge og familier som har behov for videre oppfølging selv om tjenestens innhold og/eller kapasitet blir endret.

#### *Opplysninger og dokumentasjon det kan være aktuelt å innhente fra kommunen*

- Dokumentasjon på hvordan helsestasjons- og skolehelsetjenesten var planlagt for en normalsituasjon; personellressurser, planer for å gjennomføre planlagte konsultasjoner og vaksinasjoner mv.
- Dokumentasjon på om det er vurdert og/eller gjennomført omdisponering av helsefaglig personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Har kommunen iverksatt tiltak for å skjerme helsefaglig personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra å bli omdisponert? For eksempel ved å benytte Helsedirektoratets tiltak med nasjonalt innsatspersonell eller på annen måte sikre tilstrekkelig personell?
- Dokumentasjon på hvordan de på tidspunktet for tilsynet har organisert og bemannet helsestasjon for barn 0–5 år og skolehelsetjenesten.

- Be om gjennomført risikovurdering før det ble gjennomført tiltak som kan få konsekvenser for tilbudet; dokumentasjon på gjennomført risikovurdering i form av møtereferat, risikomatrise el.
- Be om vurderinger og beslutninger om hvilke oppgaver som skal bli prioritert å gjennomføre ved en reduksjon i tilbudet. Dokumentasjon i form av møtereferat, vedtak el.
- Beskrivelse og dokumentasjon på hvilken måte kommunens ledelse følger med på hvordan tjenestetilbudet til brukerne blir ivaretatt og hvordan endringer, reduksjoner mv. slår ut. Be om referat fra møter, rapportering fra tjenesten, etterslep på konsultasjoner/vaksinasjoner, hvor mange konsultasjoner som blir gjennomført digitalt, avviksmeldinger el.
- Oversikt over etterslep på konsultasjoner/vaksinasjoner som ikke er gjennomført, og planer for når og hvordan etterslepet skal hentes inn igjen.
- Har kommunen en prioritert oversikt over hvilke barn og unge som trenger oppfølging selv om pandemien gjør at tjenestene blir endret/reduisert?
- Blir det ved alle planlagte konsultasjoner kartlagt og vurdert behov for videre oppfølging? Og blir det vurdert om barn/ungdom/familie sliter med konsekvenser av pandemien, og har behov for videre oppfølging på grunn av dette?
- Blir avdekket behov for videre oppfølging fulgt opp med konkrete handlinger?
- Om kommunen har omdisponert helsefaglige ressurser fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten; har de en plan for tilbakeføring av ressurser når situasjonen tilsier det?
- Verifisering ved gjennomgang av journaler fra helsestasjon for barn 0–5 år og skolehelsetjenesten i grunnskolen. Se etter:
  - om planlagte konsultasjoner er gjennomført, og om de ikke er gjennomført: er det dokumentert hvorfor?
  - om det er kartlagt og vurdert om barnet/familien har behov for videre oppfølging
  - om det er vurdert om konsekvenser av pandemien er grunnen til behov for oppfølging
  - om det er beskrevet tegn på forsinket psykomotorisk utvikling hos barnet, mangelfullt samspill mellom barn og foreldre, problematiske forhold i hjemmesituasjonen, omsorgssvikt, vold, opplevelse av isolasjon og mobbing mv.
  - om det vurdert hvor stort og alvorlig problemet er og hvor mye det haster med videre oppfølging
  - om behov for videre oppfølging blir fulgt opp med konkrete tiltak/aktiviteter som for eksempel flere samtaler, konsultasjoner el.

### 2.2.3 Sørger kommunen for å informere om endringer i tjenestene?

Behovet for informasjon er stort under den pågående pandemien, og særlig der det blir gjort endringer i tjenestetilbudet som får konsekvenser for brukerne.

Alle kommuner, uavhengig av hvilket risikonivå de er på, må informere innbyggerne om tjenestetilbudet og ev. endringer. I Helsedirektoratets koronaveileder fremholdes også viktigheten av å formidle informasjon om tilbudet med åpningstider og eventuell kontakttelefon. Informasjonen skal gis på en slik måte at mottakerne forstår innholdet. Den skal ta hensyn til mottakernes forutsetninger slik som alder, erfaring og kultur- og språkbakgrunn mv. Kommunen må informere på flere ulike måter og bruke ulike kanaler som når målgruppen.

Informasjonen fra kommunen må være oppdatert og bli endret fortløpende etter hvert som situasjonen forandrer seg, og den må bli formidlet på ulike måter og i ulike kanaler som når

barn, unge og foreldre. Det må være klart hvem i kommunen som har ansvar for informasjonsarbeidet generelt og for informasjon om tilbudet rettet mot barn og unge spesielt.

Statsforvalterne kan be om orientering, eventuelt skriftlig dokumentasjon på hvordan og hvor kommunen informerer barn, unge og foreldre om tjenestetilbudet ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

#### *2.2.4 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider og samhandler med aktuelle instanser for å følge opp utsatte barn og unge under pandemien*

For noen barn og unge med behov for oppfølging vil det også være nødvendig å iverksette samarbeid og samhandling med andre enheter i kommunen eller aktuelle eksterne samarbeidsparter. Aktuelle samarbeidsparter er for eksempel fastlege, psykisk helsetjeneste i kommunen, skole, barnehage, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), koordinerende enhet og barnevern. I tillegg vil det være aktuelt å samarbeide med enheter i andre sektorer som for eksempel barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og statlig barnevern.

I forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten er plikten til samhandling og samarbeid presisert. Både retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge vektlegger behovet for å ha rutiner for hvordan helsepersonell skal handle ved bekymring for barn og unge, og rutiner for samarbeid både på system- og individnivå med andre kommunale enheter og eksterne samarbeidsparter.

Samarbeid og samhandling på systemnivå vil være viktig under pandemien, slik at ulike enheter får felles forståelse for hva som er viktig å rette oppmerksomheten mot under pandemien. På grunn av innførte smitteverntiltak i samfunnet har barn og unge, for kortere eller lengre tid, mistet arenaene (skole, barnehage, fritidsaktiviteter mv.) hvor de møter andre voksne enn egne foreldre. De må tilbringe mer tid hjemme med familien. Tilbakemeldinger viser at vold og overgrep i hjemmet har økt under pandemien. Alle tjenester i kommunen (barnehage, skole, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fastleger mv.) må ha et ekstra blikk for å fange opp barn og unge som sliter, og bidra til at de får nødvendig hjelp. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en tjeneste hvor utsatte barn og unge kan møte trygge voksne personer selv om andre arenaer er stengt.

Smittevernfnaglige hensyn kan påvirke de vanlige samarbeidsrutinene og samarbeidsforaene, men gir ikke i seg selv noen grunn til vesentlige endringer i pågående samarbeid eller igangsetting av nye. Selv om samarbeidende instanser kan være lokalisert i kommuner med ulike risikonivå, vil kompensierende tiltak som digitale møteplasser i stor grad kunne kompensere for fysiske møter.

Derimot vil omdisponering av personell, både i helstasjons- og skolehelsetjenesten, men også hos samarbeidende instanser, kunne medføre redusert samarbeid. Redusert samarbeid kan derfor ligge utenfor helsestasjons- og skolehelsetjenestens kontroll dersom omdisponeringer og også omprioriteringer skjer hos samarbeidende instans. I tillegg vil flere helsestasjons- og skolehelsetjenester som har vært helt eller delvis stengt, ha etterslep i sine oppgaver. Dette kan skape prioriteringsutfordringer som igjen kan berøre samarbeid og samhandling. Tiltak som medfører redusert tilgjengelighet til tjenesten uten avtale og planlagte konsultasjoner, jf. 2.1.1 og 2.1.2 ovenfor, sannsynliggjør også redusert mulighet for samarbeid og samhandling.

*Hva kan forventes av kommunen på de ulike risikonivåene?*



Kommuner på alle risikonivå må ha fungerende samarbeid og samhandling med aktuelle samarbeidsparter internt og eksternt, både på system- og individnivå. Selve gjennomføringen av samarbeidet kan imidlertid være påvirket noe ulikt på de ulike risikonivåene.

Kommunen må vurdere og planlegge hvordan samarbeid og samhandling skal ivaretas under pandemien, og eventuelt lage nye, midlertidige ordninger som for eksempel digitale møteplasser. Dette må gjøres i samarbeid med de ulike enhetene i kommunen og med aktuelle eksterne samarbeidspartnere. Alle aktuelle tjenestesteder i kommunen må få informasjon om endringer som er gjort, slik at de til enhver tid vet hvor og hvordan samarbeid og samhandling skal foregå.

Kommuner på risikonivå 4 og 5 kan ha iverksatt tiltak som i større grad innvirker på mulighetene for å ivareta samarbeid og samhandling. Situasjonen i enkelte kommuner kan være så krevende at ledelsen vurderer at samarbeid og samhandling ikke kan gjennomføres med samme omfang og hyppighet som på lavere risikonivå. Disse kommunene må likevel tilstrebe å ha et fungerende samarbeid på systemnivå. På individnivå må kommunen sørge for at samarbeid og samhandling blir ivaretatt, og at barn og unge med størst behov blir prioritert.

Kompenserende tiltak kan være at hyppigheten og lengden på samarbeidsmøter på systemnivå blir redusert, og hvor ofte det er nødvendig å ha samarbeidsmøter på individnivå kan justeres ut fra behov hos det enkelte barn og ungdom.

#### *Bekymringsmeldinger til barnevernet*

Det har under hele pandemien vært bekymring for hvordan barn i vanskelige livssituasjoner, og som bor i hjem som ikke gir trygt oppvekstmiljø, har det. Det blir blant annet rapportert om økt omfang av vold og overgrep. Barn og unge har under pandemien mistet mange av de arenaene hvor de møter trygge voksne. Det er dermed færre voksne som kan følge med på og fange opp barn og unge som ikke har det bra. Dette tilsier at helsepersonell i helsestasjons- og skolehelsetjenesten må ha økt oppmerksomhet på å vurdere og kartlegge om barn og unge de kommer i kontakt med er utsatt for slike hendelser.

Kommunen må ha rutiner slik at helsepersonell ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være oppmerksomme på forhold som gir grunn til å melde bekymring til den kommunale barneverntjenesten. Den lovpålagte meldeplikten til barnevernet er like gjeldende og enda viktigere under pandemien og må opprettholdes som normalt på alle fem risikonivåer.

Kommunens ledelse må følge med på at dette skjer, blant annet ved å følge antallet bekymringsmeldinger til barnevernet.

#### *Opplysninger og dokumentasjon det kan være aktuelle å innhente fra kommunen*

- Dokumentasjon på hvordan rutiner for samhandling og samarbeid på system- og individnivå er i en normalsituasjon.
- Dokumentasjon på om det er vurdert og/eller gjennomført omdisponering av helsefaglig personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Dokumentasjon på hvordan samhandling og samarbeid er planlagt ivaretatt under pandemien.
  - o Er rutineene gjennomgått og tilpasset pandemisituasjonen?

- Har kommunen en prioritering av hvilke barn og unge som trenger at tjenestene samhandler og samarbeider ved oppfølgingen selv om pandemien gjør at tjenestene blir endret?
- Følger kommunens ledelse med på hvordan endrede rutiner for samhandling og samarbeid fungerer og hvilke konsekvenser det får for brukerne?
- Dokumentasjon på rutine for å ivareta meldeplikten til barneverntjenesten.
  - Blir det sendt bekymringsmeldinger til barneverntjenesten?
  - Følger kommunens ledelse med på at bekymringsmeldinger blir sendt og antallet meldinger?
- Om kommunen har omdisponert helsefaglige ressurser fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten; har de en plan for tilbakeføring av ressurser når situasjonen tilsier det?
- Verifisering ved gjennomgang av journaler til barn og unge hvor samarbeid er aktuelt.
  - Se etter om behov for samarbeid og samhandling blir fulgt opp i praksis.
  - Se etter møtoreferater, individuell plan, tiltaksplan, løpende kontakt med samarbeidsparter, bekymringsmeldinger til barnevernet mv.
  - Se spesielt etter nedtegnelser som kan tyde på omsorgssvikt, overgrep, vold mv. i familien, og om det er sendt bekymringsmelding til barnevernet.